

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

No

436

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

N. SZKOLNIK

Né le 2 Octobre 1889,
à Slupea (Pologne)

DES HUILES SOUFRÉES
DANS LE TRAITEMENT
DU PSORIASIS

Président : M. JEANSELME, Professeur

IMPRIMERIE HOUZIAUX & Cie
5, RUE DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS
PARIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

436

Année 1920

THÈSE

No

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

N. SZKOLNIK

Né le 2 Octobre 1889,

à Slupea (Pologne)

DES HUILES SOUFRÉES



DANS LE TRAITEMENT

DU PSORIASIS

Président : M. JEANSELME, Professeur

IMPRIMERIE HOUZIAUX & Cie

5, RUE DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

PARIS

LE DOYEN: M. ROGER

PROFESSEURS : MM.

Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	Ch. RICHET.
Physique médicale.	BROCA (André)
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BESANÇON
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale.	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	GOSSET
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique.	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	P. MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET
	QUENU
	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique.	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUÉ
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	BROCA (Auguste)
Clinique thérapeutique.	A. ROBIN
— Oto-rhino-laryngologique	P. SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
ALGLAVE	LABBÉ (Henri)	LOEPER	ROUVIÈRE
BRANCA	LAIGNEL-LAVASTINE	MOCQUOT	SCHWARTZ
CAMUS	LANGLOIS	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LECÈNE	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LEMIERRE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LENORMANT	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LEQUEUX	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEREBOULLET	RETTERER	ZIMMERN
GRÉGOIRE	LÉRI	RIBIERRE	
GUENIOT		RICHAUD	
GUILLAIN		ROUSSY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

*Qu'elle reçoive ici l'hommage de
ma grande reconnaissance
pour les sacrifices qu'elle a
su s'imposer pour m'élever
et m'instruire.*

A MA FEMME

*Qui m'a courageusement soutenu
pendant la guerre et m'a aidé
à terminer mes études.*

A MON FILS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

*Hommage de remerciements
pour l'honneur qu'il me
fait en voulant bien pré-
sider cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR H. GOUGEROT

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Hommage de ma respectueuse
reconnaissance.*

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL

MÉDECIN-MAJOR DE 1^{re} CLASSE DE L'HÔPITAL DE VERSAILLES

*En témoignage de respectueuse
gratitude.*

INTRODUCTION

Le psoriasis est une dermatose dont les signes caractéristiques et l'évolution, quoique d'étiologie encore inconnue, rendent le diagnostic relativement facile. Nous nous proposons de nous occuper uniquement ici de la question : traitement du psoriasis. Nous laisserons donc de côté l'étude de l'étiologie et pathogénie encore obscures, de même que celle de la symptomatologie que nous supposons connue.

Le pronostic du psoriasis est habituellement bénin, quoique par son extension, les arthropathies et les troubles nerveux qui l'accompagnent dans les cas graves, il puisse constituer une infirmité très pénible. Il sera encore assombri par le caractère essentiellement récidivant de cette dermatose. C'est cette récurrence que la thérapeutique actuelle cherche sinon à faire disparaître, du moins à retarder.

Avant d'aborder, pour nous y cantonner, l'étude de la médication soufrée, il nous faut donner un court aperçu des traitements jusqu'ici employés contre le psoriasis.

APERÇU GÉNÉRAL

DES

TRAITEMENTS DU PSORIASIS

La thérapeutique du psoriasis ne peut aboutir dans l'état actuel qu'à faire disparaître les modalités pathologiques de la peau et limiter les éruptions ultérieures. Aussi pouvons-nous être satisfaits lorsque nous parvenons à empêcher la réapparition de ces éruptions et même à obtenir une guérison durable. Ce résultat, s'il est déjà un grand bénéfice pour les malades, suppose une certaine expérience dans l'administration des remèdes et dans le choix des méthodes mises à notre disposition.

On a conseillé les moyens thérapeutiques les plus divers, soit d'usage interne, soit d'usage externe.

Nous passerons rapidement en revue les agents de *médication externe*. Le psoriasis étant une affection peu irritable, l'application de réducteurs actifs a pu être indiquée. On a préconisé ainsi toute une série de réducteurs du groupe des phénols : tous les goudrons et leurs dérivés

l'huile de cade, la chrysarobine, l'acide pyrogallique, le naphthol, la résorcine, l'ichtyol, etc., tous, réducteurs plus ou moins puissants.

Ces médicaments employés judicieusement donnent souvent de bons résultats. Malheureusement, leur emploi n'est pas sans inconvénients. Sans parler des obstacles d'ordre pratique (brûlures, taches, que la chrysarobine laisse sur le linge, même à travers des bandes protectrices) il faut savoir aussi que l'application de certains réducteurs est limitée à l'étendue de la peau lésée, faute de quoi on s'expose à des erythèmes toxiques redoutables. De même il serait imprudent d'employer la chrysarobine pour couvrir toutes les parties atteintes dans un cas de psoriasis généralisé.

Dans ces applications locales, les pommades, vernis, pâtes, traumaticines sont les différentes formes pharmaceutiques dont on se sert — encore faut-il opérer avec beaucoup de prudence, par petites doses, pour tâter la susceptibilité du patient.

Il ne faut pas oublier non plus que certains malades, en raison de leur situation sociale, ne peuvent se soumettre à ce genre de traitement.

Enfin, les progrès et les applications cliniques, chaque jour plus nombreux, de la *radiothérapie*, ont fait préconiser son emploi dans la lutte contre cette dermatose. Qu'il nous suffise de citer l'opinion de M. Brocq : « Depuis une douzaine d'années on s'est mis à traiter les plaques rebelles de psoriasis par la radiothérapie. Les résultats ont été souvent désastreux... Il ne faut donc pas regarder la radiothérapie comme constituant un

traitement normal du psoriasis et surtout ne jamais traiter les plaques une deuxième fois par ces agents, si elles récidivent. » (1)

Partant de l'idée que le psoriasis doit n'être qu'une manifestation cutanée d'un état pathologique généralisé, on a été logiquement conduit à l'emploi du *traitement interne*. Son action s'adressant à tout l'organisme, modifiant d'une façon heureuse l'état pathologique, devait influencer sur les manifestations cutanées.

Et, dans cet ordre d'idée, la première préoccupation fut celle du *régime alimentaire*. D'une façon générale, on a proscrit, comme à tous les sujets dermatopathiques, les aliments capables de provoquer des résorptions toxiques au niveau de l'intestin : la viande faisandée, la charcuterie, poissons fumés et salés, conserves, condiments, alcool, café ; parmi les légumes : oignons, choux, oseille, etc., furent rayés du régime.

M. Sabouraud et quelques auteurs prétendent, par contre, qu' « aucune diète ne paraît avoir sur l'évolution du psoriasis, une influence quelconque. » (2)

Quoique discutée par certains, cette question du régime des psoriasiques est considérée comme de quelque utilité réelle par un grand nombre de cliniciens. Mais ces modifications dans l'alimentation ne suffisent pas, et l'on s'est adressé à diverses médications internes.

Les balsamiques, l'huile de foie de morue, le goudron et ses dérivés, le sulfure de zinc, le salicylate de soude,

(1) L. Brocq. — Quelques réflexions pratiques sur la radiothérapie.
Ann. de Syphiligr. et de Dermatologie 1916-17. p. 351.

(2) R. Sabouraud. — Quelques mots sur les traitements internes du psoriasis.
Presse médicale 1920. p. 6.

etc., etc., furent administrés, mais leur action reste discutée.

Les seuls médicaments dont l'efficacité semble moins discutable sont les *préparations mercurielles et surtout arsenicales*.

Un psoriasique qui avait contracté la syphilis fut traité pour cette dernière par le mercure. Le médecin constata avec étonnement que sous l'influence du traitement mercuriel les plaques de psoriasis s'atténuaient en même temps que la syphilis regressait. A la suite de ces faits, persistant dans cette voie, on fit l'essai d'injections de *calomel* dans des cas de psoriasis où le Bordet-Wassermann avait été complètement négatif. On eut quelques succès — et M. Darier compte un certain nombre de bons résultats dus à des injections intramusculaires de calomel.

Une autre préparation mercurielle, l'*Enésol* (salicylarinate de mercure) a donné, entre les mains de M. Sabouraud, quelques cas d'amendement satisfaisants.

Il est d'un usage courant de joindre à tout traitement antipsoriasique une *médication arsenicale*. C'est tantôt la liqueur de Fowler classique ou l'arrhéнал. M. Ravaut, d'autre part, aurait obtenu des résultats très heureux par des injections intraveineuses de cacodylate de soude à haute dose. Une de nos observations nous montre une regression totale des éléments psoriasiques en douze jours (*Observation n° XIV*) par le même traitement.

Mentionnons l'arsenobenzol et le novarsenobenzol, derniers venus dans la série des arsenicaux, dont le premier emploi comme antipsoriasique est dû à une erreur

de diagnostic. Un de nos malades, en effet, dont nous présentons plus loin l'observation, nous a assuré avoir subi par erreur 4 injections de 606 qui le débarrassèrent en 15 jours d'une poussée psoriasique. (*Observat. n° II.*) L'hectine aurait donné aussi de bons résultats.

On ne pouvait oublier non plus dans le traitement de cette dermatose la panacée universelle : l'*iodure de potassium*. *Haslund*, à haute dose (15-40 gr. par jour!), *Marcillon* de Milan, en injections intraveineuses, l'utilisèrent sans que les malades eussent à se féliciter de résultats brillants.

La faveur dont jouit actuellement l'étude des troubles dus aux sécrétions défectueuses des glandes endocrines a naturellement amené à l'application de l'*opothérapie* dans la cure du psoriasis. *Biron Braunwell* vanta l'extrait thyroïdien. *Thibierge*, qui en fait une étude détaillée, jugea cette méthode non seulement insuffisante, mais parfois dangereuse. Nous avons vu un cas de psoriasis traité par la thyroïdine chez lequel cette médication semble avoir provoqué une violente tachycardie, et sans effet sur la dermatose. Ceci sans nier l'*opsothérapie* dans ses applications : testiculaire dans les cas d'insuffisance génitale, ou ovarienne pour les troubles menstruels.

Enfin des recherches récentes sur l'anaphylaxie ont conduit *M. Danysz* à envisager un nouveau traitement basé sur les principes suivants :

I. Les états anaphylactiques sont provoqués par la pénétration dans le sang des microbes ou de leurs sécrétions à l'état d'albumines ou de colloïdes.

II. Les microbes non pathogènes, tout en ne pouvant pas vivre et se multiplier dans le sang et les tissus de l'organisme vivant, peuvent néanmoins faire passer leurs albumines dans la circulation à la faveur d'une congestion de la muqueuse intestinale.

III. Ils peuvent ainsi créer un état anaphylactique tout comme les microbes pathogènes.

Et M. *Danysz* de conclure :

1° Que des troubles de nutrition chroniques ont pour cause commune un état d'anaphylaxie;

2° Que cet état d'anaphylaxie a pour origine le passage des substances albuminoïdes microbiennes ou alimentaires de l'intestin dans le sang;

3° Que les maladies qui en résultent peuvent être traitées avec succès par des antigènes puisés dans la flore intestinale normale et que le traitement n'est ni anti-infectieux, ni anti-microbien, mais anti-anaphylactique (1).

Partant de ces considérations, M. *Danysz* a entrepris une série d'essais d'un traitement antianaphylactique curatif dans différentes dermatoses et applicable en général aux affections chroniques non contagieuses.

La technique qu'il préconise pour préparer ses entéro-vaccins ne présente aucune difficulté. Onensemence quelques parcelles minuscules du contenu intestinal sur un bouillon de culture ordinaire; on isole en culture pure tous les microbes qui ont poussé sur gélose; on les mélange dans les mêmes proportions; on fait des dilu-

J. *Danysz*. — Origine, évolution et traitement des matières chroniques non contagieuses. 1920, p. 46.

tions dans l'eau physiologique et on stérilise par la chaleur.

Dans ses observations concernant le psoriasis, M. *Danysz* obtient des résultats au bout de la 10^e ou 15^e injection d'une préparation microbienne autogène en doses croissantes de 1 à 5/100^e de mgr.

Hélas, aucune médication n'a encore fait ses preuves et la situation pénible des psoriasiques qui a déjà donné naissance à des remèdes si divers laisse la liste ouverte pour le traitement vraiment curatif de cette affection jusqu'ici améliorable, mais non guérissable.



LE SOUFRE

Ayant parcouru la liste des agents de médication, tant interne qu'externe, employés jusqu'ici à combattre cette dermatose, nous en retenons deux à action interne : l'arsenic et le soufre. Nous nous proposons d'étudier ce dernier.

C'est aux travaux récents de M. Louis Bory que l'on doit d'avoir renouvelé cette thérapeutique du psoriasis par le soufre et c'est à lui qu'en revient le mérite.

Depuis la plus haute antiquité, le soufre est employé dans les différentes affections cutanées.

Pline l'Ancien (liv. XXXV, chap. XV) rapporte que ce métalloïde, allié à la tormentine, combat avec succès les dartres et que, combiné avec le nitre et le vinaigre, il est d'un bon usage contre le vitiligo. Dioscoride, contemporain de Pline, décrit les mêmes applications.

Il faut sauter jusqu'au XIX^e siècle pour trouver de nouvelles indications sur l'emploi du soufre. Pecholier et Saint-Pierre (1863) constatèrent chez les hommes employés à triturer le soufre, une rougeur uniforme du tégument externe; en revanche, on note rarement chez ces individus, les atteintes d'affections cutanées, vis-à-vis desquelles ils semblent doués d'immunité.

On utilise le soufre sous deux de ses variétés : le soufre sublimé lavé et surtout le soufre précipité, laissant de côté la fleur de soufre dont le contenu d'acide sulfureux et sulfurique restreignent l'emploi en thérapeutique. Dernièrement les études sur les préparations colloïdales ont orienté les esprits vers l'emploi du soufre sous forme de colloïdase; c'est une préparation où le soufre est à l'état d'extrême divisibilité et dont les grains très fins, visibles à l'ultramicroscope, sont doués d'un mouvement brownien caractéristique.

Sous ces diverses formes, le soufre est employé dans différentes affections pulmonaires, dans les manifestations de la scrofule, de l'herpétisme, de la syphilis. Récemment on l'a utilisé contre le rhumatisme dans ses formes subaiguës et chroniques.

En dermatologie, le soufre est d'un usage courant. C'est un parasiticide énergique et à ce titre il entre dans la composition de nombreuses pommades, entre autres celle d'Helmerich. On l'utilise : contre les acnés, la séborrhée du cuir chevelu, l'eczéma séborréique, l'ichtyose et enfin le psoriasis.

Sous une autre forme : les eaux sulfureuses : Barèges, Cauterets, Luchon, St-Honoré, Uriages et à l'étranger Louèche et Harrogate, ont rendu de grands services dans le traitement de notre affection.

Pour celle-ci, le soufre est utilisé par voie buccale ou sous forme de pommades.

M. *Gougerot* ordonne le soufre par la bouche :

Soufre précipité lavé.....	0 gr. 50
Extrait de ratanhia.....	0 gr. 15

pour une pilule de 2 à 8 par jour. L'extrait de ratanhia, étant ici associé au soufre, pour en atténuer les effets laxatifs. Pour les applications locales, la pommade soufrée au 1/10^e est indiquée. Pour les injections intraveineuses on a recours au soufre colloïdal. Telle est la situation jusqu'en 1917.

A cette époque, M. Bory dit avoir trouvé un nouveau mode de traitement du psoriasis par une solution vraie injectable de soufre pur et il cite plusieurs cas de guérison apparente due à l'injection intramusculaire d'huile soufrée.

Après les premiers essais il obtient de tels résultats qu'il n'hésite pas à affirmer dans sa note à l'Académie de Médecine, le 30 octobre 1917 que, « *si l'on entend par spécifiques les médicaments à l'action desquelles les maladies bien spécifiées sont particulièrement sensibles, je crois pouvoir affirmer que le soufre est un médicament spécifique du psoriasis, au même titre que le mercure, l'arsenic et l'iodure de potassium sont des spécifiques de la syphilis.* »

De ses premières recherches M. Bory entrevoit une conclusion sur l'étiologie du psoriasis. *Celui-ci, dit-il, semble devoir être de plus en plus considéré comme une affection parasitaire.* Deux observations l'y amènent : 1^o le mal est très heureusement influencé par les parasitocides énergiques comme le soufre ; 2^o la façon caractéristique dont s'effacent les placards : c'est en effet toujours par leur centre que commence la régression, le liseré squameux périphérique ne cédant qu'en dernier lieu, ce qui autorise à croire que c'est là la zone de résistance, de plus

grande vitalité du parasite. Ajoutons que le traitement spécifique soufré peut donner lieu, comme dans la syphilis et dans des conditions analogues, à une exaltation momentanée des lésions.

A la suite de ses recherches avec M. *Jacquot*, M. *Bory* propose le soufre précipité en solution huileuse de préférence aux préparations colloïdales, qui jouissaient jusqu'alors de la faveur des médecins. L'excipient sera une huile organique mieux tolérée par l'organisme et plus facilement absorbable qu'une huile minérale. M. *Bory* nous donne sa formule primitive :

Soufre précipité pur 0 gr. 20

Huile de sésame 100 cmc.

(préparation dosée au 2/1000°)

Plus tard, il modifie légèrement ces données en y ajoutant de l'eucalyptol, dont il a pu reconnaître les heureux effets sur le psoriasis :

Soufre précipité pur 0 gr. 20

Eucalyptol 0 gr. 20

Huile de sésame 100 cmc.

Ultérieurement, MM. *Gougerot* et *Paul Duret* incorporèrent à la préparation ci-dessus du camphre et du gaïacol. Elle devient donc, en définitive :

Soufre précipité lavé 1 gr.

Gaïacol cristallisé 10 gr.

Camphre raffiné 10 gr.

Eucalyptol 20 gr.

Huile de sésame purifiée et stérilisée q. s. pour 100 cmc.

Pour la *préparation*, elle est de technique relativement simple. On fait dissoudre le soufre dans l'huile à une

chaleur douce n'excédant pas 100°. La solution, encore chaude, est versée dans le mélange de camphre et de gaiacol, fait au préalable. Après refroidissement on ajoute l'eucalyptol et l'on complète avec de l'huile jusqu'à 100 cme.

Cette huile soufrée est injectée avec les précautions antiseptiques d'usage dans la profondeur des fessiers avec une aiguille demi-longue; en somme, le procédé est le même que pour l'injection d'huile grise. M. *Gougerot* a montré que cette solution précipite presque constamment. Or, ce précipité, visible à l'œil nu ou seulement au microscope, est très douloureux. Il recommande donc de répartir la solution en ampoules fermées que l'on réchauffe dans l'eau très chaude au moment de l'emploi.

En effet, l'injection n'est pas sans douleur.

Celle-ci survient généralement le soir de la piqure, et ressemble à celle que produirait, disent les malades, un coup de poing à la fesse. Une brique chauffée ou des compresses chaudes ont raison de la souffrance. Les piqures d'huile soufrée provoquent aussi une réaction fébrile atteignant parfois des proportions extraordinaires. Nous avons observé un cas où la température atteignait 41°3. (*Observation II.*)

Ce sont là les inconvénients de ce remède, qui le font redouter des malades plus ou moins pusillanimes. Pour obvier à ces défauts, nous avons eu recours, dans nos observations personnelles, à une préparation spéciale due à M. *Brisson*, qui avait publié déjà, avant la guerre, plusieurs mémoires sur le soufre. Il remplaça l'huile de sésame par l'huile de foie de morue, plus absorbable, et

obtient, par un procédé spécial de chauffage (155°) la solubilisation complète du soufre, au point qu'examinée à l'ultramicroscope, on ne trouve plus trace de granulations de soufre en suspension dans l'huile. Il s'agirait ici d'une combinaison organique du soufre. Cette question a été soulevée à la *Société de Thérapeutique* (séance du 12 février 1919) à propos d'une communication de M. *Bourgès*, concernant l'application d'huile soufrée dans le traitement des arthropathies.

Quoiqu'il en soit, l'huile soufrée de Brisson, employée judicieusement, offre de grands avantages. Elle est peu douloureuse et ne produit pas de réaction fébrile. Elle est donc, en même temps qu'un soulagement pour le patient, d'un grand secours pour le médecin.

Pour ce qui concerne la *posologie* de l'huile soufrée, voici les indications de divers auteurs :

M. *Bory*, promoteur de la méthode, emploie actuellement la solution suivante à 1 centigramme de soufre par centimètre cube.

Soufre précipité pur	1 gr.
Gaïacol	5 gr.
Camphre	10 gr.
Eucalyptol	20 gr.

Huile de sésame stérilisée q. s. pour 100 cmc.

Il injecte de 1 à 5 cmc. tous les 5-8 jours, ajoutant à ce traitement, pour en corser l'effet, des badigeonnages au goudron de houille et, comme traitement d'entretien, de temps en temps, une piqûre de 5 cmc.

M. *Bazy* se sert d'une solution à 2 milligrammes de

soufre par cmc., disant qu'on peut en injecter jusqu'à 5 cmc., soit un centigramme de soufre.

M. *Gougerot* préconise la formule qu'il a étudiée avec M. *Paul Duret* (1 centigr. par cmc.), moins douloureuse que celle de M. *Bory*. Il débute par des piqûres de 3 cmc., progresse jusqu'à 5 cmc., et reste stationnaire jusqu'à effet; ces injections sont faites tous les 3 jours. Il y joint le soufre par voie buccale (1-4 gr.), la pommade soufrée au 1/10 sur les plaques et la cure arsenicale (arrhéнал), 15-20 jours par mois. Après guérison, M. *Gougerot* continue un traitement d'entretien.

M. *Brisson* préconise, pour sa solution, les injections de 3 centigr. par cmc., tous les 4 jours, les piqûres devenant douloureuses lorsque la concentration dépasse 3 centigrammes de soufre par cmc.

C'est de cette huile toute préparée que nous nous sommes servis. Nous avons débuté par un 1/2 centimètre cube en augmentant tous les 2 jours d'un 1/4 de cmc. Nous sommes parvenus ainsi à injecter 4 cmc., ce qui correspondrait à 0 gr. 12 de soufre, sans constater la moindre réaction locale ni aucune élévation de température.

Plusieurs auteurs signalent un amaigrissement des sujets soumis au traitement soufré. Nous avons observé, en effet, chez certains malades, un léger fléchissement de poids. Il serait donc contre-indiqué de soumettre à cette cure les sujets tuberculeux en évolution ou atteints de toute autre maladie cachectisante. Certains, même, accusent le soufre de favoriser le déclenchement des symptômes psychiques chez les sujets prédisposés. Il ne faut

pas oublier non plus les propriétés enmenagogues du soufre, comme le signale M. Bory. Il y aura donc lieu de suspendre ce traitement chez les femmes en période de gestation. Ce sont là des effets que nous n'avons pu observer, nos psoriasiques étant des militaires.

M. Gougerot, dans son Centre Militaire, a propos du traitement général des psoriasiques, insistait sur les points suivants :

1° Allier les médications internes telles que arsenic et soufre, soufre et mercure, etc...;

2° Faire dès le premier jour plusieurs essais sur de petites surfaces avec des préparations différentes, afin de pouvoir, sans dommage, appliquer d'emblée et le plus rapidement possible, les doses maxima les plus actives. C'est ce que ses soldats appelaient « le match des pommades » !

3° Adapter le traitement local à chaque segment malade, suivant l'état du psoriasis, et ne pas mettre sur toutes les lésions une pommade faible, sous prétexte qu'un segment est intolérant à une préparation forte;

4° Eduquer le malade pour lui permettre d'appliquer sur chaque zone de lésion la thérapeutique maxima, c'est-à-dire lui apprendre les symptômes d'intolérance tels que la sensation de chaleur au palper par dessous l'enduit de pommade et l'instruire de la technique de deux pots (Voir *Observation I*);

5° Surveiller la convalescence, notamment les petits points isolés de récidence sur les placards blanchis (récidive analogue à celle des teignes);

6° Poursuivre le traitement local actif, 2-4 semaines au moins, après la guérison complète des lésions apparentes;

7° Faire un traitement d'entretien comme le recommande très justement M. Bory, soufre à l'intérieur, vaseline soufrée à l'extérieur;

8° Ne pas cesser le traitement avant que les points soient entièrement guéris, sinon la récurrence est certaine et rapide. Et pour déceler les points récidivants ou résiduels, apprendre au malade le *signe du grattage* : Tout point qui blanchit au grattage doit être suspecté.

OBSERVATIONS

Dans le Centre Militaire du D^r Gougerot, où nous avons pu suivre les malades, on ne traitait par l'huile soufrée en solution (formule Gougerot-Duret), que les cas graves.

Quatorze cas graves ou très graves ont été ainsi soignés. Nous les classerons en trois groupes.

1^{er} GROUPE

Cinq cas très graves ont été guéris. Nous en publions deux extrêmement graves. (*Obs. I et II.*)

M. Gougerot en observait, dans la même période, trois autres cas, tous trois versants dans la dermatite exfoliatrice et guéris d'une façon remarquable par l'huile soufrée, c'est au point qu'il en conclut que plus le psoriasis est grave, rouge, desquamant et généralisé, mieux il réagit aux injections d'huile soufrée.

OBSERVATION I (MM. Gougerot et Clara). — *Psoriasis grave avec dermatite exfoliatrice guéri par l'huile soufrée*. — Inédite.

Q... Eugène, 60 ans, lieutenant-colonel :

A. H. Mère arthritique, morte à 60 ans, suspecte de cancer d'estomac. Père mort à 86 ans avec un fort diabète. Pas de maladies de peau dans la famille.

A. P. Fièvre typhoïde à 29 ans. Marié deux fois, a eu 8 enfants, dont 4 morts, 3 en bas âge, un coxalgique mort de méningite, probablement bacillaire. Systèmes pulmonaire, circulatoire et digestifs, normaux. Système urinaire, normal; pas de sucre, ni albumine. Etat général très bon; très vigoureux malgré son âge.

Première atteinte de psoriasis, il y a 22 ans, récidivant sans cesse, au cuir chevelu et aux mains. En juillet 1916, quatre injections de 914 de -0,30-0,75 qui blanchissent complètement le malade. Nouvelle série de 914 en février 1917, interrompue après la 3^e injection pour erythrodermie ayant débuté vers la 2^e injection. A l'entrée, le 14 mai 1917, dans le Centre du Dr Gougerot, psoriasis généralisée depuis la plante des pieds jusqu'au cuir chevelu. Les squames sont surtout épaisses aux paumes et aux plantes; de plus, tout l'ensemble des téguments entre les plaques de psoriasis est le siège d'une erythrodermite généralisée avec desquamation intense, véritable *dermatite exfoliatrice*. Tous les matins, le lit est plein de copeaux épidermiques.

(1) M. Gougerot préconise la méthode de deux pots dans l'emploi du baume Duret pour graduer l'action médicamenteuse. On fait des mélanges de deux préparations: l'une inerte, l'autre active. On commence par un mélange de 1/10 de baume, 9/10 de pâte (oxyde de zinc, talc, huile, àà). Puis on augmente peu à peu le corps actif, par exemple 3 parties de baume, 7 de pâte, etc. jusqu'à employer le baume pur.

Traitement. — On applique sur tout le corps du 3/7 (1) et aux paumes et aux plantes du 9/1. Comme ces pommades sont très bien supportées, on arrive progressivement au baume pur.

Du 31 mai au 16 juin 1917, série d'injections intra-veineuses de soufre colloïdal à 2 cmc. chacune; le résultat est négatif.

M. Gougerot décide donc de pratiquer des injections intrafessières d'huile soufrée dissoute.

23 juin 1917 :	Injection huile soufrée.	3 cmc.
30 —	— — —	4 cmc.
4 juillet	— — —	4 cmc.
8 —	— — —	4 cmc.
12 —	— — —	5 cmc.
15 —	— — —	5 cmc.
18 —	— — —	5 cmc.
21 —	— — —	5 cmc.
24 —	— — —	5 cmc.

Température : 39°9.

Soufre en paquets de 1 gr. par jour.

26 juillet 1917 : L'amélioration se dessine au bout d'une semaine et s'accroît au bout de la deuxième. En même temps on peut augmenter la portion du baume dans la pommade. Le prurit disparaît, lui aussi. Les injections de soufre colloïdal, puis surtout d'huile soufrée, semblent avoir influé nettement le psoriasis. Bientôt il ne reste plus que des squames épaisses aux paumes, aux plantes et de l'onyxis. Les téguments sont complètement normaux

et il ne persiste que des taches érythémateuses à la place des plaques de psoriasis.

Les injections de soufre colloïdal n'ont donné que rarement une petite réaction fébrile, mais jamais de douleur. Les injections d'huile soufrée sont douloureuses et donnent une grosse réaction.

Du 27 juillet 1917 au 7 septembre, série d'injections (8) d'huile soufrée Gougerot-Duret de 5 cmc. et le malade sort guéri du Centre Dermatologique.

Après ce traitement, il persiste, fin 1917, quelques manifestations au cuir chevelu et au sacrum. En 1919, il survient une légère récurrence de psoriasis banal, que le malade attribue à un écart de régime. Localisation du psoriasis aux mains et au sacrum, puis aux fesses et au menton. Pas d'érythrodermie exfoliatrice. On ne juge pas nécessaire de reprendre les injections d'huile soufrée. On se contente du traitement local : cuir chevelu, pomade à l'oxyde jaune de mercure; corps et mains, pâte forte à la chysarobine (pâte de Drew). Arrhénal, 20 jours par mois (0 gr. 05) et soufre précipité lavé d'une façon continue. La poussée entre en régression.

Actuellement (avril 1920), le malade est complètement indemne. .

OBSERVATION II (MM. Gougerot et Vermorel). — *Psoriasis grave arthropathique, avec dermatite exfoliatrice, fièvre, cachexie, guéri par l'huile soufrée.* — Inédite.

H..., âgé de 54 ans, lithographe :

A. H. Père syphilitique, mort d'un accident; mère d'une santé satisfaisante, morte à l'âge de 80 ans. Pas de dermopathies dans la famille.

A. P. Pelade en 1905. Fièvre typhoïde, grave, en 1910.

1° En 1912, première atteinte de psoriasis unguéal qui a guéri spontanément.

2° En 1914, nouvelle poussée débutant cette fois aux coudes et aux genoux par des plaques circonscrites à squames épaisses. Les plaques se généralisent rapidement et la peau est infiltrée. Pas de douleurs articulaires. Traité par des pommades à l'huile de cade, le malade a vu une amélioration notable avec disparition partielle du psoriasis. Il reste fatigué et est mal à l'aise.

3° Février 1917, une troisième poussée avec une desquamation très abondante, débute par les coudes et les genoux, envahit bientôt toute la surface cutanée, le cuir chevelu et les ongles, laissant intacte la figure. La poussée de psoriasis généralisé est accompagnée cette fois-ci de douleurs articulaires violentes.

Le patient se présente à l'Hôpital Saint-Louis, où il est hospitalisé avec le diagnostic : psoriasis arthropathique. Là, on lui fait quatre piqûres de 606; à la quatrième piqûre apparaît un érythème généralisé avec température de 40° pendant deux jours. Cet érythème dure 15 jours. Il sort de l'hôpital complètement blanchi et guéri de ses arthralgies mais avec persistance d'une légère déformation des articulations des mains.

4° Un an après, en août 1918, une nouvelle poussée de psoriasis (4°) le fait retourner à l'hôpital. Il y reste cinq mois, après avoir eu une crise d'entérite et sort de nouveau blanchi, mais avec persistance de l'arthropathie.

5° Les douleurs devenant de plus en plus fortes, le malade est obligé de s'aliter; les articulations des mains

et des pieds se déforment de plus en plus. Il reste ainsi cinq mois, complètement impotent et souffrant atrocement de ses articulations. Les plaques psoriasiques réapparaissent sur tout le corps avec une forte desquamation. Prurit. Température oscillant entre 38° et 39°. Le malade se cachectise.

Telle est la situation du malade en mai 1919, lorsqu'il est vu par M. Gougerot. En somme, c'est un psoriasis généralisé, avec dermatite exfoliatrice et état cachectique. Dans ces conditions, M. Gougerot demande à M. Vernorel de pratiquer des injections d'huile soufrée dissoute (formule Gougerot-Duret) :

- 1^{re} piqûre le 17 mai 1919, 1 cmc. T. : 38°6. Réaction locale à peu près nulle.
- 2^e piqûre le 20 mai 1919, 2 cmc. T. : 38°7.
- 3^e piqûre le 24 mai 1919, 3 cmc. T. : 38°9. La peau pâlit sensiblement.
- 4^e piqûre le 31 mai 1919, 5 cmc. T. : 41°3. Réaction générale très forte. Les douleurs articulaires diminuent notablement.
- 5^e piqûre le 7 juin 1919, 6 cmc. T. : 40°5. Peau beaucoup plus pâle. Desquamation moins abondante. Quelques mouvements possibles.
- 6^e piqûre le 14 juin 1919, 7 cmc 1/2. T. : 40°8.
- 7^e piqûre le 30 juin 1919, 8 cmc. 1/2. T. : 40°5.
- 8^e piqûre le 10 juillet 1919, 10 cmc. T. : 40°6. Encore quelques petits points de psoriasis. Plus de desquamation. Arthralgie très légère.

L'oscillation de la température journalière (en dehors des réactions à la suite de chaque injection) est intéres-

santé à noter. Le 9 mai, avant le traitement, elle est de $37^{\circ}5$ (matin) et $38^{\circ}8$ (soir); le 9 juin, après la 5^e piqûre, elle est de $37^{\circ}2$ - $37^{\circ}8$; le 15 juillet, $37^{\circ}0$ - $37^{\circ}4$. La courbe de la température descend donc en lysis.

Le 16 juillet, le malade est amélioré au point qu'il descend tout seul du lit.

On continue encore quatre piqûres en août et septembre; mêmes réactions fébriles. Badigeonnages au goudron. Arrhénal (0 gr. 05) par série de 15 jours; pas de réaction intestinale. Amélioration rapide des éléments psoriasiques qui diminuent progressivement et disparaissent; le prurit est très notablement amélioré.

En octobre, l'amélioration continue. Les mains, surtout, se transforment, s'assouplissent, reprennent peu à peu leurs mouvements normaux au point que le malade, lithographe de profession, peut reprendre son travail, malgré la déformation qui, elle, persiste.

Le 30 mars 1920, le malade a été revu par nous. Pas de récurrence de psoriasis. Déformations des mains caractéristique, mais elles sont souples. Etat général très satisfaisant. Pas d'arthropathie.

Traitement d'entretien : tous les deux mois une injection d'huile soufrée (5 cmc).

Un cas de psoriasis à larges placards mais sans danger pour la vie, donc de gravité moyenne a été guéri.

OBSERVATION III (M. Gougerot). — *Psoriasis avec dermatite exfoliatrice.*

M... Jean, 32 ans, employé de chemin de fer :

Etat sérieux qui nécessite un traitement surveillé. Appli-

cation sur tout le corps de la pommade grise; sur la tête : baume Duret; cachets de soufre à l'intérieur.

Série d'injections d'huile soufrée (formule Gougerot-Duret) en novembre et décembre 1917 et janvier 1918. 12 injections de 57 cmc. d'huile soufrée en tout.

Le 10 décembre 1917, le malade se plaignant de prurit depuis quelques jours, on remplace le baume par du 3/7.

Le 21 janvier 1918, guérison complète. Quelques petites squames seules persistent sur les membres inférieurs; mais il n'existe plus ni érythème, ni prurit.

II. GROUPE

Trois cas ont été améliorés, mais non guéris complètement ou bien guéris, mais présentant une récurrence presque immédiate.

OBSERVATION IV (M. Gougerot). — *Psoriasis grave généralisé*.

H... Louis, 38 ans, cultivateur :

Début du psoriasis il y a 23 ans. A l'entrée au Centre : psoriasis généralisé et emphysème. 14 injections d'huile soufrée dissoute, au total 65 cmc. Amélioration incomplète, lésions diminuées, mais encore en activité. De plus, se plaint de douleurs intenses avec grosse réaction fébrile après chaque injection. Depuis la 6^e piqûre, le malade dit en outre perdre l'appétit et maigrir. 3 mois après, de retour d'une permission, le malade rentre de nouveau au Centre. Les lésions ont augmenté d'une façon notable. On est donc obligé de recommencer les injections d'huile soufrée. En plus, arrhénal et pilules soufrées.

Série d'injections d'huile soufrée. Amélioration notable, mais on n'arrive pas à guérir complètement.

OBSERVATION V (M. Gougerot). — *Psoriasis grave généralisé*.

S... Jean-Baptiste, 37 ans, 6^e régiment du génie :

Début il y a 20 ans. Poussées tous les étés. A l'entrée au Centre : psoriasis généralisé. Série d'injections d'huile soufrée du 18 septembre 1917 au 25 octobre, en tout 13 injections de 61 cmc. au total. Le 27 octobre, disparition complète du psoriasis, sauf à l'avant-bras gauche et un peu à la jambe gauche. Se plaint de douleurs internes avec grosses réactions après chaque injection. Depuis la 6^e piqûre environ, il dit, en outre, perdre l'appétit et maigrit. Permission. Au retour, lésions des avant-bras discrètes, mais actives. Le reste est guéri. Les lésions ont diminué pendant la permission : soigné au baume Duret. Deux mois après, récurrence d'éléments papulo-squameux, petits, mais assez nombreux, sur les jambes et les bras.

OBSERVATION VI. — *Psoriasis grave*.

G... Pierre, 26 ans, charpentier.

Début dans l'enfance. Persistance de plaques aux coudes et aux genoux. Psoriasis annuel en été. A l'entrée : psoriasis discret, généralisé même au cuir chevelu. 10 injections d'huile soufrée (45 cmc.). Grosse amélioration. On continue encore 4 injections, de 5 cmc. chacune. Le malade, blanchi, obtient une permission. Au retour, il sort de nouvelles papules psoriasiques, surtout aux bras.

III. GROUPE

Cinq cas n'ont pas été nettement influencés par les injections d'huile soufrée.

OBSERVATION VII. — *Psoriasis à larges placards.*

F... Théodore, clerc d'avoué, 46 ans :

Larges placards de psoriasis sur le tronc, les membres et le cuir chevelu. Pendant deux mois, 12 injections d'huile soufrée, 57 cmc. au total. Le traitement a fait pâlir très incomplètement les placards.

OBSERVATION VIII. — *Psoriasis généralisé.*

R... Gabriel, 40 ans, employé de bureau :

Psoriasis généralisé intense, laissant à peine un tiers de peau saine. 11 injections d'huile soufrée, 53 cmc au total, en 35 jours. Le traitement a fait pâlir très incomplètement les placards. Amélioration très légère. 4 mois après, récurrence. Grands placards couvrant exactement les mêmes points qu'il y a 4 mois. 5 nouvelles injections d'huile soufrée. Grande amélioration.

OBSERVATION IX. — *Psoriasis étendu.*

T... Hippolyte, 33 ans, 114^e artillerie lourde :

Début il y a un an, dans la Somme. A l'entrée au Centre (9 septembre 1917) : Psoriasis généralisé nummulaire avec grands placards sur les membres inférieurs. Du 18 septembre au 25 octobre, 14 injections d'huile soufrée, au total 65 cmc. Le 27 octobre 1917, amélioration minime. Se plaint de douleurs intenses avec réaction fébrile après chaque injection. Depuis la 6^e piqûre environ, il dit, en outre, perdre l'appétit et maigrir. Permission de deux mois. Au retour, mêmes éléments nummulaires.

OBSERVATION X. — *Psoriasis généralisé.*

B..., Maurice, 23 ans, journalier.

Début il y a deux ans en Belgique, par les coudes et les genoux ; au bout de deux mois, généralisation. A l'entrée

au Centre (mars 1917) psoriasis généralisé à squames très épaisses avec lésions suintantes dans les plis inguinaux. Rétrécissement granuleux du canal au niveau de l'urètre postérieur. En mai, 7 injections d'huile soufrée (27 cmc), pas d'amélioration. En juin, 10 injections intraveineuses de soufre colloïdal de 2 cmc. chacune : pas de changement des éléments psoriasiques.

OBSERVATION XI. — *Psoriasis confluent.*

R..., Gustave, 28 ans, cultivateur.

Début il y a cinq ans. A l'entrée au Centre (juin 1917) : larges placards confluents de psoriasis, prédominants sur le tronc et le cuir chevelu. En juin, 11 injections d'huile soufrée (45 cmc). N'a pas été nettement influencé par les injections d'huile soufrée dissoute.

Dans le service de dermatologie de M. Paul, médecin-major de 1^{re} classe, nous avons traité des psoriasiques à l'huile soufrée de Brisson ; psoriasiques qui n'ont pas été améliorés par d'autres traitements.

Nous avons modifié légèrement la technique des injections qui, du reste, ont toujours été intramusculaires : Nous débutons par une petite dose d'huile soufrée (1/4 ou 1/2 cmc) que nous élevons progressivement jusqu'à 4 cmc. Ces piqûres faites tous les deux jours n'ont pas été douloureuses et n'ont jamais provoqué des réactions fébriles.

Nous avons ainsi traité un certain nombre de psoriasis ; nous en publions trois cas :

OBSERVATION XII. (Personnelle). *Psoriasis étendu.*

R... Léon, 23 ans, boucher.

A. H. Rien de spécial. Il y aurait des psoriasiques dans la famille.

A. P. Robuste, toujours bien portant. Wassermann négatif.

Début du psoriasis en juillet 1917, pendant le séjour aux tranchées, au coude droit, par des plaques nummulaires à squames épaisses, qui se multiplient aux avant-bras, ainsi qu'aux genoux et aux cuisses. N'a pas été traité avant octobre 1919, époque à laquelle il entre à l'hôpital militaire de Versailles. A l'entrée : Nombreuses plaques nummulaires aux avant-bras, coudes, genoux, cuisses et au sacrum. Squames très épaisses. L'huile de cade en badigeonnages après décapage et bains cadiques ne font pas regresser les plaques. Devant l'échec de ce traitement, on recourt tout de suite au traitement soufré. Pommade soufrée au 1/10^e, soufre en cachets, 4 gr. par jour. Arrhénal, 15 jours par mois. Injections d'huile soufrée de Brisson, intrafessières, tous les deux jours, 19 piqûres de 1/4 cme élevées progressivement jusqu'à 4 cme. Pas la moindre douleur locale, ni réaction générale. Au bout de la troisième piqûre, la peau est moins infiltrée. Au bout de la 6^e, les plaques pâlisent par le centre et la desquamation a notablement diminué. Après la 19^e piqûre, la presque totalité des plaques a disparu, laissant à leur ancienne place la peau légèrement pigmentée, avec persistance de petits points rouges en activité. Plus la moindre desquamation. Badigeonnages des petits points résiduels au Tectan (verniss chrysophanique) qui

en a vite raison. Traitement d'entretien par des piqûres d'huile soufrée de Brisson, une tous les 2 mois.

OBSERVATION XIII (Personnelle). — *Psoriasis généralisé en goutte.*

B... André, 20 ans, cultivateur :

A. H. Rien à signaler. Pas de dermatoses dans la famille.

A. P. Psoriasis qui débute deux mois après l'entrée au service militaire (juin 1918) aux coudes, s'étendant progressivement aux avant-bras, puis aux mains, malgré le traitement à l'huile de cade. La chrysarobine blanchit légèrement les papules psoriasiques. Deuxième poussée un an après : traité à la pommade de Brocq ; pas de régression.

A l'entrée à l'Hôpital Militaire de Versailles (novembre 1919 , psoriasis généralisé en gouttes. Grosses squames aux mains ; acrocyanose. Prurit très intense.

Traitement. — Soufre en cachets, 4 gr. par jour. Injections d'huile soufrée de Brisson. On débute par un 1/2 centimètre cube intramusculaire et on progresse jusqu'à 4 cmc. 13 injections en tout. Aucune douleur locale et pas de réaction générale. Après la 4^e piqûre, le prurit diminue et les plaques pâlisent légèrement. Au bout de la 10^e piqûre, le prurit a disparu, mais le psoriasis reste stationnaire. On décide de faire des injections d'huile soufrée dissoute (formule Gougerot-Duret) qu'on fait chauffer au bain-marie avant l'emploi, pour dissoudre tout le soufre. Injections de 3, 4 et 5 cmc. (27 cmc.) qui ne donnent pas de douleur locale ni de réaction générale in-

tense (T.: 38°); les plaques pâlisent considérablement. Au bout de la 6^e piqûre, le malade est blanchi.

OBSERVATION XIV. — *Psoriasis confluent à larges placards.*

T... Roger, 22 ans, peintre en bâtiments.

Début il y a 12 ans. Depuis, 4 poussées de psoriasis; la dernière dure depuis plus d'un an. A été traité par des piqûres de cacodylate de soude qui l'avait amélioré. L'acide chrysophanique provoquait un erythème toxique.

A l'entrée à l'Hôpital Militaire de Versailles (novembre 1919) : larges placards rouges confluent, sur tout le corps et cuir chevelu, particulièrement médio-thoracique. Peu de desquamation. Pas de prurit. On institue le traitement soufré : pommade soufrée au 1/10^e. Soufre en cachets (4 gr. par jour). Arrhénal (0 gr. 05), 15 jours par mois. Injections d'huile soufrée de Brisson : 15 piqûres de 1/4 de centimètre cube à 4 cmc. tous les deux jours. Les placards pâlisent légèrement, l'amélioration est peu marquée. Série de piqûres de cacodylate de soude à haute dose, le malade est blanchi. Traitement d'entretien à l'huile soufrée de Brisson.

OBSERVATION XV (sous la direction de M. Gougerot).
— *Psoriasis généralisé.*

K... André, 35 ans, employé :

Début vers l'âge de 15 ans par un psoriasis circonscrit aux coudes et aux mollets. Première généralisation à l'âge de 18 ans, au retour d'un séjour en Angleterre, où le malade ne s'était pas soigné. Depuis, poussées régulières tous les ans, avec aggravation périodique tous les 4 ans. Complications : érythrodermie, rhumatisme articu-

laire et musculaire, prurit extrêmement violent. A fait l'essai, sans résultat durable, de presque tous les traitements connus. Plusieurs cures à la Bourboule, Louèche, Bagnoles-de-l'Orne, Bagnères-de-Bigorre, St-Gervais. S'est toujours très bien trouvé d'un séjour au soleil, même au bord de la mer. Sujet très nerveux. Dernière poussée, psoriasis généralisé avec desquamation intense et infiltration de la peau, couvrant presque tout le corps et même le cuir chevelu. A la suite de cette dernière poussée, devant l'échec de différents traitements, on essaye des injections d'huile soufrée de Brisson. Série d'injections (12), espacées tous les deux jours; on débute par 1/4 cmc. et en augmentant d'un 1/4 cmc. on arrive jusqu'à 3 cmc. Aucune douleur locale ni réaction générale. Au début, l'huile soufrée blanchit légèrement la peau; mais une nouvelle poussée se surajoute aux éléments restants, et, le malade se cachectisant sous l'influence de ce traitement, on est obligé d'abandonner le soufre. On revient à la Liqueur de Fowler et au traitement antianaphylactique qui l'améliorent légèrement.



CONCLUSIONS

1° Le traitement général du psoriasis, doit allier toutes les médications qui ne sont pas incompatibles : Arsenic, Soufre, etc...

Ce sont les résultats des injections d'huile soufrée que nous avons étudiés.

2° Deux huiles soufrées ont été expérimentées. L'une à 1 centigr. de soufre par cmc., soufre dissous à 100° (formule Bory ou Gougerot-Duret). Cette préparation, est souvent douloureuse, et détermine de la fièvre; mais elle est réellement active dans un certain nombre de cas. On a l'impression qu'elle a guéri cinq malades atteints de psoriasis très grave, sur 14 cas de psoriasis grave ou très grave, suivis au Centre Militaire du Dr Gougerot. Elle semble d'autant mieux réussir, que les lésions sont plus rouges, plus squameuses et plus généralisées, son action sur des psoriasis bénins, à petits éléments, est inconstante.

3° La seconde huile soufrée que nous avons utilisée (formule de Brisson) à 3 centigr. par centimètre cube de soufre dissous dans l'huile à 155° (par conséquent soufre combiné à l'huile), a été employée en dernier lieu. Cette préparation, le plus souvent est indolore et ne donne

pas de réaction générale. Sur ces deux points elle est nettement supérieure à l'huile dissoute à 100°, mais aussi nettement moins active.

4° Par conséquent, on doit commencer par l'huile soufrée combinée (formule de Brisson) et s'il y a échec, recourir à l'huile soufrée dissoute (formule Bory ou Gougerot-Duret).

5° (1).

Vu : *Le Président*,
JANSELME.

Vu : *Le Doyen*,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
E. APELL.

Cette thérapeutique par les injections d'huile soufrée réalise un grand progrès dans le traitement du psoriasis, mais à côté des guérisons remarquables on compte des échecs dont la raison nous échappe encore.

BIBLIOGRAPHIE

- Audry, Durand, Nicolas. — *Traitement des maladies cutanées et vénériennes*, 1909.
- Bazy. — Communication à la Soc. Méd. des Hôpitaux. *Séance du 10 III 1917.*
- Bory (Louis). — Nouveau mode de traitement du psoriasis par une solution vraie injectable de soufre pur. — *Pr. Méd.* 32, 7 VI 1917.
- Bory (Louis). — Traitement du psoriasis par les injections de soufre pur. *Compte-rendu de l'Académie de Médecine* 30 X 1917.
- Bory (Louis). — Quelques précisions sur le traitement du psoriasis par le soufre. *Ann. de Dermatologie.* Juillet 1919.
- Bichon. — Soufre colloïdal dans les affections rhumatismales de l'œil. *Progrès Medical* N° 33. 18 VIII 1917.
- Bourgés (H). — Soufre colloïdal par injections intraveineuses. *Bulletin 9^{al} de Thérapeutique*, janv. 1918.
- Bourgés (H). — L'huile soufrée dans le traitement des arthropathies, etc. *Bulletin de la Soc. de Thérap. Séance du 12 II 1919.*
- Brisson. — Quelques considérations sur l'action du soufre en dermatologie. *Ann. de Dermat.* 1909.
- Brisson. — Quelques considérations sur l'action du soufre en dermatologie. *Ann. de Dermat* 1910.
- Brocq (L.). — Quelques réflexions pratiques sur la radiothérapie. *Ann. de syphiligr. et de Dermatologie* 1916. 17 p. 351.

- Brocq (L.) — Le diagnostic différentiel du psoriasis et des syphilides psoriasiformes. *Bulletin Medical Paris* 1908.
- Brocq (L.) — Etude clinique du psoriasis au moyen du grattage. — *Ann. de Dermatol.* 1916-17. T. VI.
- Cavadias. — Contribution à l'étude thérapeutique du soufre colloïdal. *Progrès Médical* N. 42, 1917.
- Darier. — *Traité de Dermatologie*, 1918.
- Danysz I. — Origine, évolution et traitement des maladies chroniques non contagieuses. *Paris*, BAILLIÈRES ET FILS, 1920.
- Danysz (I.) — Anti-anaphylaxie curative. *Bulletin Médical* 10, 1920.
- François-Dainville. — Des troubles de la nutrition et de l'élimination urinaire dans les dermatoses diathésiques. 1906.
- Gaucher. — *Maladies de la peau*. in BROUARDEL ET GILBERT.
- Géber. — Nitrogen U. Schwefelstoffwechsel Untersuchung bei Psoriasis vulgaris. *Dermatol. Ztschr. Berlin* 1913. p. 377.
- Gougerot. — *Dermatologie en Clientèle*, 1919.
- Guérin. — Note sur l'étiologie et le traitement du psoriasis dans la zone des armées. *Revue générale de Clinique et Thérapeut.* 1916.
- Hueron. — *Thèse de Paris* 289, 1913-14.
- Maillard. — Introduction du soufre colloïdal dans les échanges sulfurés de l'organisme. *Journal de Physiol. et Patholog. gén.* 1911 p. 809.
- Ravaut. — Cacodylate de soude à haute dose. *Pr. Médic.* Janvier 1920.
- Rousseaux. — *Thèse de Nancy*, 1920.
- Sabouraud. — Sur l'origine tuberculeuse du psoriasis. *Pr. Méd.* 8 I 1917.
- Sabouraud. — Quelques mots sur le traitement interne du psoriasis. *Pr. Méd.* 6, 1920.
- Soc. de Thérapeutique. — Sur la préparation et l'utilisation thérapeutique des huiles soufrées. *Séance du 28 II 1912.*
- Thibierge. — *Traité de Médecine et de Thérapeutique.* (BROUARDEL ET GILBERT).

